

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

E. A. P. DE NUTRICIÓN

**Logros, beneficios, barreras percibidas y estrategias
planteadas por actores involucrados en una Institución
Educativa Saludable durante el eje temático
alimentación y nutrición**

TESIS

para optar el título de Licenciado en Nutrición

AUTORAS

Elida Sarai Rojas Jara

Hyda Estela Berna Cáceres Rojas

ASESORA

Margot Rosario Quintana Salinas

Lima. – Perú

2009

CONTENIDO

	Pág.
RESUMEN.....	1
I. INTRODUCCIÓN.....	3
II. OBJETIVOS.....	7
2.1 Objetivo General.....	7
2.2 Objetivos Específicos.....	7
III. MATERIAL Y MÉTODOS.....	8
3.1 Tipo de Estudio.....	8
3.2 Población.....	8
3.3 Tipo de Muestreo.....	8
3.4 Definición de Variables.....	10
3.5 Técnicas e Instrumentos.....	10
3.6 Recolección de Datos.....	12
3.7 Análisis de Datos.....	13
3.8 Ética del Estudio.....	14
IV. RESULTADOS.....	15
1 Características de la Muestra.....	15
4.2 Desarrollo del Eje Temático de Alimentación y Nutrición.....	16
4.3 Logros Percibidos.....	17
4.4 Beneficios Percibidos.....	18
4.5 Barreras Percibidas.....	20
4.6 Estrategias Planteadas: Realizadas y Propuestas.....	21
V. DISCUSIÓN.....	27
VI. CONCLUSIONES.....	32
VII. RECOMENDACIONES.....	34
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	35
IX. ANEXOS.....	38
9.1 Anexo N° 1. Ubicación Geográfica.....	38
9.2 Anexo N° 2. Consentimiento Informado.....	39
9.2 Anexo N° 3 - N° 10. Guías de preguntas por técnica y por actor involucrado	41
9.3 Anexo N° 11. Conceptos errados adquiridos por los niños.....	49
9.4 Anexo N° 12. Archivo Fotográfico.....	50

RESUMEN

Objetivo general: Explorar los logros, beneficios, barreras percibidas y estrategias planteadas por los actores involucrados de la Institución Educativa Saludable (I.E.S) “Fernando Belaunde Terry” del distrito El Agustino durante el desarrollo del eje temático de Alimentación y Nutrición. **Metodología:** Estudio cualitativo, etnográfico. Con muestreo intencional se captó a la muestra conformada por 2 integrantes del equipo de Promoción de la Salud del Centro de Salud de la jurisdicción, el coordinador del Programa de Promoción de la Salud en la I.E.S, 4 profesores, 32 escolares del 4º y 5º de nivel primario y 16 madres de familia. Previo consentimiento informado, se efectuaron 7 grupos focales y 8 entrevistas en profundidad, contando con guía de preguntas por técnica y actor, moderadora y observadora. El análisis se llevó a cabo a través de la familiarización de los textos transcritos, uso de categorías de análisis previas y emergentes, elaboración de representaciones visuales e interpretación de los datos. **Resultados:** Durante el desarrollo del eje temático de Alimentación y Nutrición, los profesores habrían logrado concientizarse sobre su importante rol en la formación de hábitos alimentarios saludables de los escolares, la mayoría de los escolares manifestaron logros a nivel cognoscitivo y actitudinal, y algunas madres que se preocupaban por el bienestar de sus hijos comenzaron a prepararles una lonchera nutritiva, una madre dijo: “...si tú ves que el plátano no lo come, no le sigas mandando, tienes que darle otro alimento nutritivo que sí le guste..” (G.F, Madre 4º A). Los beneficios percibidos para los escolares fueron: prevención de enfermedades, mayor alerta en clases, mayor energía y sentirse bien. Para disminuir el consumo de alimentos poco saludables (alimentos chatarra) en los escolares, las principales barreras percibidas a nivel de la I.E.S fueron la alta disponibilidad de alimentos poco saludables y los insuficientes conocimientos de los profesores, y en el hogar fue la preferencia de las madres por realizar lo más práctico, reflejándose en el envío de propina y en la compra de alimentos poco saludables, una de las profesoras manifestó: “...la madre aquí en la zona pues ve lo más fácil (con fastidio), agarra en comprar lo que es comida chatarra, o en darle su propina...” (G.F, profesora 5º A). Las estrategias realizadas por los profesores para disminuir el consumo de alimentos fue supervisar las loncheras de los niños y dialogar con las madres de familia. Las estrategias propuestas por los actores involucrados fueron restringir la venta de alimentos poco saludables en el kiosco escolar y mejorar el trabajo en equipo entre madre y profesor.

Conclusiones: Los profesores lograron concientizarse para promover una lonchera nutritiva y los escolares manifestaron una actitud favorable al preferir una lonchera nutritiva. La prevención de enfermedades y la mayor alerta en clases fueron los principales beneficios percibidos por los actores involucrados. Para disminuir el consumo de alimentos poco saludables las principales barreras percibidas por los actores involucrados a nivel de la institución educativa fueron la alta disponibilidad de este tipo de alimentos y los insuficientes conocimientos de los profesores, en tanto que a nivel del hogar la principal barrera fue la preferencia de las madres por realizar lo más práctico. Las estrategias realizadas y algunas de las propuestas estuvieron orientadas a la disminución del consumo de este tipo de alimentos y las demás estrategias propuestas estuvieron enfocadas en una enseñanza práctica.

Palabras clave: *Eje temático de Alimentación y Nutrición, actores involucrados, logros, beneficios, barreras, estrategias.*

I. INTRODUCCIÓN

La promoción de la salud, en concordancia con la definición de la OMS es el proceso que da a la población los medios para ejercer un mayor control sobre su propia salud y de mejorarla. Para la promoción de la salud el escenario escolar se constituye en un espacio estratégico porque la Institución Educativa (I.E.) es la encargada del desarrollo integral de los niños y adolescentes y por ende de aspectos relacionados a la salud.¹

En nuestro país, el Ministerio de Salud (MINSA) tiene como primer Lineamiento de Política Sectorial el implementar la promoción de la salud a nivel nacional en coordinación con actores sociales estratégicos, siendo el sector Educación el principal, dado que interviene en la formación de la niñez y adolescencia. En ese sentido, el MINSA suscribió en el año 2002 el Convenio Marco de Cooperación Técnica con el Ministerio de Educación (MINEDU), con el propósito de contribuir al mejoramiento de la calidad de vida del estudiante y el óptimo desarrollo de sus capacidades, fomentando el uso del espacio escolar como lugar estratégico para promover una cultura de salud. A partir de dicho convenio el MINSA implementó el Programa de Promoción de la Salud en las Instituciones Educativas, el cual tiene la intención de lograr un trabajo conjunto y articulado con el sector Educación, ello se materializa con las tareas conjuntas que realicen la Institución Educativa y el Centro de Salud.^{1,2}

El mencionado Programa permite fortalecer el accionar de promoción de la salud, involucrando a los escolares, profesores, padres de familia y comunidad educativa, para incorporar y fortalecer comportamientos saludables.²

Entre las responsabilidades de la Institución Educativa se considera: Insertar acciones de promoción de la salud en el Proyecto Educativo Institucional, involucramiento del Consejo Educativo Institucional en las acciones de promoción de la salud, participación activa del docente como agente promotor de la salud integral, y monitoreo y supervisión del mencionado programa. En cuanto a las responsabilidades del Centro de Salud se considera: Brindar asesoría técnica a los docentes para el desarrollo de las 4 líneas de acción que propone el programa, y monitoreo y supervisión de las acciones del programa en la Institución Educativa.¹

Las líneas de acción son: Promoción de comportamientos saludables, desarrollo de entornos saludables, trabajo intersectorial e implementación de políticas que promuevan la salud. Para desarrollar la primera línea de acción, el programa propone el desarrollo de una intervención en el aula a partir del trabajo de ejes temáticos priorizados: Higiene y Ambiente, Alimentación y Nutrición, Salud Sexual y Reproductiva, Habilidades para la Vida, entre otros. Cada uno de los ejes incluyen una serie de temas que se desarrollan a través de las capacitaciones que brindan los profesionales de la salud a los profesores, quienes posteriormente desarrollan sesiones educativas con los escolares y padres de familia; es decir cada uno de ellos es un actor involucrado en el desarrollo de los ejes temáticos.²

El eje temático de Alimentación y Nutrición está orientado hacia el fomento de hábitos alimentarios saludables, a partir del desarrollo de diferentes temas en el aula: Importancia de la alimentación, grupo de alimentos, alimentación balanceada, loncheras nutritivas, selección y preparación de alimentos saludables e importancia y revalorización de los alimentos locales. Dicho eje temático se desarrolla en las instituciones educativas que se encuentran en el proceso de lograr el segundo y el tercer nivel (último) de acreditación.³

Los escolares constituyen uno de los grupos prioritarios que deben recibir una educación en nutrición, cuyo propósito es lograr que adquieran una capacidad crítica para elegir una alimentación saludable. Al desarrollar en los escolares hábitos alimentarios saludables, se contribuye a su desarrollo físico, mental y social y a la prevención de las enfermedades relacionadas con la dieta.⁴ Los hábitos alimentarios no saludables y el patrón inadecuado de actividad física contribuyen a la aparición de diferentes enfermedades crónicas no transmisibles como el sobrepeso y la obesidad,^{3,5} con todas las consecuencias que éstas producen.⁶

La alta prevalencia del sobrepeso y obesidad ha sido considerada como un problema de salud pública a escala mundial por la OMS (1998), dejando de ser un problema exclusivo de países desarrollados.⁷ Así en el país, algunos estudios concluyen que se observa un incremento en la prevalencia de sobrepeso y obesidad en escolares. Por ejemplo en el año 2007, en Lima Metropolitana y Callao, el Instituto de Investigación Nutricional (IIN) reporta en escolares de 3º a 6º grado de educación primaria, una prevalencia de 20.6% de sobrepeso y 15.5% de obesidad.⁸

Cuando se diseñan y realizan intervenciones orientadas a lograr cambios de conductas saludables, se enfatiza la necesidad de utilizar diversas teorías educativas, algunas plantean que es esencial explorar las creencias, percepciones, expectativas y valores en cada grupo involucrado.³ Las teorías de la educación de la salud sugieren que las conductas de la salud están influenciadas en parte por los beneficios y barreras percibidas hacia una acción específica.⁹ Por ello es conveniente realizar investigaciones que aborden los aspectos antes mencionados para las diferentes intervenciones en el país, por ejemplo el desarrollado en el eje temático de Alimentación y Nutrición.

En Australia O’dea explora los beneficios, barreras y estrategias para una alimentación saludable en niños y adolescentes de 7 a 19 años de edad aplicando la técnica del grupo focal. Los beneficios fueron psicológicos, mejora de los desempeños cognitivos y físicos, y la resistencia física. Las barreras percibidas fueron conveniencia, sabor poco agradable y carencia de motivación. Las estrategias para superar las barreras estaban dirigidas a desarrollarse en dos escenarios, en el colegio, por medio de sesiones educativas y en la familia con un mayor apoyo para la adopción de conductas saludables.⁹ Arrieta y col. obtienen resultados semejantes en escolares de dos Instituciones Educativas Promotoras de la Salud de Lima.¹⁰

El Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP) realizó una sistematización de Estrategia de Escuelas Saludables en Guatemala para obtener lecciones y aprendizajes que ayuden a fortalecer dicha iniciativa. El INCAP considera la opinión de los actores involucrados respecto a las estrategias propuestas y logros, y para obtener dicha información utiliza la metodología cualitativa.¹¹

Esta metodología permite conocer lo que las personas piensan y perciben, y provee la flexibilidad necesaria para descubrir relaciones y conceptos.¹¹ Su meta es el desarrollo de conceptos que ayuden a entender fenómenos sociales en las configuraciones naturales, dando énfasis a los significados, experiencias y opiniones de todos los actores sociales.¹²

Los métodos de investigación surgen bajo las concepciones y necesidades de los investigadores que trabajan desde una disciplina concreta del saber.¹³ El método etnográfico, pretende comprender la complejidad estructural de los fenómenos que viven y sienten las personas involucradas en los ejes problemáticos asociados a su

cotidianidad, involucrándolos como co-investigadores de su propia realidad y de su propio medio.¹⁴ Este método emplea las técnicas de entrevista en profundidad, grupo focal, observación participante, entre otros.¹⁵

La entrevista en profundidad constituye un intercambio de información entre una persona (entrevistador) y otra (entrevistado), donde a través de preguntas y respuestas se logra una comunicación y la construcción conjunta de significados respecto a un tema. Se suele usar una guía de preguntas donde el entrevistador tiene la libertad de incluir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información sobre el tema deseado.¹⁴

El grupo focal es la entrevista aplicada a un grupo de personas, donde interesa profundizar aspectos cualitativos de un problema o de los acontecimientos. Lo que busca es focalizar acerca de uno o algunos aspectos específicos de un tema particular.¹⁶ La interacción grupal aumenta las posibilidades de exploración y de generación espontánea de información, es decir se produce un efecto de sinergia provocado por el propio escenario grupal y un efecto de audiencia donde cada participante resulta estimulado por la presencia de los otros, hacia quienes orienta su actuación.¹⁷

La DISA Lima Este en el año 2007 evaluó la implementación del Programa de Promoción de la Salud en 108 Instituciones Educativas Saludables, de las cuales 25 fueron acreditadas en el 1º nivel y 14 en el 2º nivel de intervención.¹⁸ La Micro Red El Agustino tiene dos Instituciones Educativas Saludables (I.E.S.) acreditadas en el 2º nivel ubicadas en el distrito de El Agustino, “José Rodríguez de Mendoza” y “Fernando Belaunde Terry”, en esta última se viene desarrollando el Eje Temático de Alimentación y Nutrición de manera constante y progresiva.

El obtener una mayor comprensión de los logros, beneficios, barreras percibidas y estrategias planteadas por los actores involucrados: Personal de salud, coordinador, profesores, escolares y padres de familia respecto al desarrollo del eje temático de Alimentación y Nutrición en la Institución Educativa Saludable “Fernando Belaunde Terry”; servirá como referencia para el diseño de una propuesta educativa que contribuya a la mayor efectividad de las intervenciones enfocadas en la formación de hábitos alimentarios saludables.

II. OBJETIVOS

2.1 Objetivo general

Explorar los logros, beneficios, barreras percibidas y estrategias planteadas por los actores involucrados en la Institución Educativa Saludable “Fernando Belaunde Terry” durante el desarrollo del eje temático de Alimentación y Nutrición.

2.2 Objetivos específicos

2.1 Identificar los logros percibidos por los actores involucrados durante el desarrollo del eje temático de Alimentación y Nutrición en su I.E.S.

2.2 Explorar los beneficios percibidos por los actores involucrados durante el desarrollo del eje temático de Alimentación y Nutrición en su I.E.S.

2.3 Explorar las barreras percibidas por los actores involucrados durante el desarrollo del eje temático de Alimentación y Nutrición en su I.E.S.

2.4 Identificar las estrategias planteadas por los actores involucrados durante el desarrollo del eje temático de Alimentación y Nutrición en su I.E.S.

III. MATERIAL Y MÉTODOS

3.1 Tipo de Estudio

Se aplicó el enfoque cualitativo y el método etnográfico.

3.2 Población

3.2.1 Características de la población

El ámbito geográfico donde se desarrolló la investigación fue el correspondiente al de la Institución Educativa Saludable (I.E.S.) “Fernando Belaunde Terry” que incluyó al Centro de Salud “Primavera” dado que es el encargado de la asistencia técnica y supervisión del Programa en la mencionada I.E.S del distrito El Agustino.

- Equipo de promoción de la salud del Centro de Salud “Primavera” de la Micro Red El Agustino (conformado por 3 integrantes).
- Coordinador de la I.E.S.
- 3 Profesoras y 1 profesor del 4º y 5º de nivel primaria de la I.E.S.
- Escolares varones y mujeres del 4º y 5º de nivel primaria de la I.E.S.
- Madres de familia de los escolares del 4º y 5º de nivel primaria de la I.E.S.

3.3 Tipo de muestreo

Se aplicó muestreo intencional para la obtención de la muestra del personal de salud, coordinador y profesores y además para la muestra de escolares y madres de familia el método de muestreo “bola de nieve”.

La muestra estuvo constituida por:

- 2 integrantes del equipo de promoción de la salud del Centro de Salud “Primavera.”
- El coordinador del Programa de Promoción de la Salud en la I.E.S.
- 4 profesores del 4º y 5º de nivel primaria de la I.E.S.

- 32 escolares del 4º y 5º de nivel primaria de la I.E.S., 30 de ellos participaron en grupos focales de 6 a 8 integrantes por cada uno.
- 16 madres de familia de los escolares del 4º y 5º de nivel primaria de la I.E.S.

Ellos participaron en 7 grupos focales y en 8 entrevistas en profundidad, como se detalla en la tabla N°1.

Tabla N° 1: Actores involucrados según técnicas cualitativas.

Actores involucrados	Técnicas cualitativas		
	Grupo focal (G.F.)		Entrevista en profundidad (E.P.)
	N° de G.F.	N° Total de participantes	
Equipo de Promoción de la Salud			2
Coordinador del Programa			1
Profesores del 4º y del 5º	1	3	1
Escolares del 4º	2	16	1
Escolares del 5º	2	14	1
Madres de familia del 4º	1	7	1
Madres de familia del 5º	1	7	1

3.4 Definición de Variables

Variables	Definición	Dimensiones
Logros percibidos por los actores involucrados durante el desarrollo del eje temático de Alimentación y Nutrición.	Opinión del personal de salud*, coordinador, profesores, escolares y madres de familia acerca de los cambios positivos producidos durante el desarrollo del eje temático de Alimentación y Nutrición en la I.E.S. "Fernando Belaunde Terry"	Desarrollo del tema Loncheras Nutritivas. Aplicación del tema Loncheras Nutritivas.
Beneficios percibidos por los actores involucrados durante el desarrollo del eje temático de Alimentación y Nutrición.	Opinión del personal de salud*, coordinador, profesores, escolares y madres de familia acerca de la utilidad del desarrollo del eje temático de Alimentación y Nutrición en la I.E.S. "Fernando Belaunde Terry"	
Barreras percibidas por los actores involucrados durante el desarrollo del eje temático de Alimentación y Nutrición.	Obstáculos o problemas que perciben el personal de salud*, coordinador, profesores, escolares y madres de familia durante el desarrollo del eje temático de Alimentación y Nutrición en la I.E.S. "Fernando Belaunde Terry"	
Estrategias planteadas por los actores involucrados durante el desarrollo del eje temático de Alimentación y Nutrición.	Soluciones realizadas y propuestas por el personal de salud*, coordinador, profesores, escolares y madres de familia durante el desarrollo del eje temático de Alimentación y Nutrición en la I.E.S. "Fernando Belaunde Terry"	

*2 integrantes del equipo de promoción de la salud.

3.5 Técnicas e Instrumentos

Las guías de preguntas de las entrevistas en profundidad y de los grupos focales fueron elaboradas considerando los objetivos del estudio y los temas que fueron considerados a ser desarrollados en la I.E.S. "Fernando Belaunde Terry" según el coordinador: Loncheras Nutritivas y Alimentación Saludable. Dichos instrumentos fueron revisados por 4 docentes de la Escuela Académico Profesional de Nutrición de la U.N.M.S.M., luego de atender las sugerencias de las expertas se realizaron pruebas piloto en la Institución Educativa Saludable: 1 grupo focal con escolares de 4to. grado

de nivel primario, 2 entrevistas en profundidad con madres de familia del 4to y 5to grado de nivel primario respectivamente y 1 entrevista en profundidad con un profesor no considerado en la muestra del estudio.

Durante el desarrollo de las pruebas piloto las 2 investigadoras fueron entrenadas por la asesora del estudio, para cumplir el rol de moderadora u observadora en forma alternada durante el proceso de recolección de datos. A partir de la realización de las pruebas piloto se reestructuraron las guías de preguntas, sólo se abordó el tema de Loncheras Nutritivas dado que los escolares y el profesor refirieron que únicamente realizaban dicho tema y además algunas preguntas fueron adaptadas a un lenguaje más comprensible.

Se aplicó la entrevista en profundidad a las 2 integrantes del equipo de promoción de la salud y al coordinador, para cuyo desarrollo se contó con una guía semiestructurada específica que constaba de 7 preguntas orientadas a conocer sus opiniones sobre beneficios, barreras, estrategias y logros durante el desarrollo del eje temático de Alimentación y Nutrición, Anexos N° 2, 3, respectivamente. Las entrevistas se llevaron a cabo en las instalaciones donde laboraban los entrevistados, en las que se procuró la menor cantidad de distractores externos.

Se aplicaron las técnicas de grupo focal y entrevistas en profundidad a los profesores, escolares y madres de familia, para el desarrollo de los grupos focales se emplearon guías de preguntas por cada actor, Anexos N°4, 5, 6, respectivamente y para las entrevistas en profundidad se contó con guías de entrevista semiestructurada, Anexo N° 7, 8, 9, respectivamente. En el caso de los profesores y madres de familia se solicitó su consentimiento informado de manera oral y para el caso de los niños un consentimiento informado escrito firmado por las madres, Anexo N° 1. Para el desarrollo de las dos técnicas de recolección de datos se empleó una grabadora de voz.

3.6 Recolección de datos

La entrevista en profundidad a cada una de las 2 integrantes del equipo de promoción de la salud, se efectuó en una de las instalaciones del centro de salud. Tuvo una duración de 30 a 40 minutos, para su desarrollo se contó con una guía de entrevista semiestructurada y con una grabadora de voz para captar la información.

Posteriormente, se visitó al coordinador del Programa de Promoción de la Salud con la finalidad de realizar las coordinaciones y programar las fechas de realización de los grupos focales y entrevistas en profundidad con los profesores y escolares. La entrevista en profundidad con el coordinador se llevó a cabo con un procedimiento similar al ejecutado con el personal de salud.

Se efectuó 1 grupo focal con 3 de los 4 profesores considerados en la muestra, para su realización se contó con una moderadora que utilizó la guía de preguntas respectiva, con una observadora que registró las diferentes expresiones gestuales de los participantes en un cuaderno de apuntes y con una grabadora de voz para captar la información. Los profesores estuvieron ubicados a distancias iguales y en forma de semicírculo, en un ambiente iluminado, cómodo y que aseguraba la menor cantidad de interrupciones. El grupo focal tuvo una duración de 1 hora.

Se efectuaron 4 grupos focales de 6 a 8 integrantes por cada grupo de escolares (Foto N°1 del anexo N° 11), para su realización se siguieron las mismas pautas efectuadas con los profesores. Así también se realizó 2 entrevistas en profundidad con los escolares, cuyo procedimiento fue similar al ejecutado con el personal de salud y el coordinador.

En una reunión de escuela de padres, se convocó a las madres de familia de 4to grado de nivel primario para participar en el estudio, previo consentimiento informado oral se procedió a la realización del grupo focal (Foto N°2 del anexo N° 11). En dicha reunión también se coordinó la entrevista en profundidad con una madre de familia, a realizarse en fecha posterior. Similar procedimiento se siguió con las madres de 5to grado de nivel primario.

3.7 Análisis de datos

El proceso de análisis de los datos obtenidos fue realizado considerando el método inductivo, el que comprende 5 etapas: Lectura, codificación, presentación, reducción e interpretación.¹⁵

A medida que se fueron recolectando los datos se realizaban las degrabaciones, se transcribió la información en los dos tercios derechos de las páginas, dejando el tercio izquierdo para la codificación luego se ejecutaron las 2 primeras etapas del análisis de datos. Durante estas etapas se procedió a repetidas lecturas hasta estar íntimamente familiarizadas con el contenido.

La etapa de codificación se realizó a partir del análisis por párrafos, los que se convirtieron en unidades de análisis. A través de la comparación constante, cada unidad de análisis fue clasificada como similar o diferente de otras, de este modo fueron surgiendo categorías o se consolidaron las ya existentes, a cada una de ellas se les asignó una etiqueta (código). Es decir, las categorías se construyeron comparando datos y se les asignaron etiquetas (palabras y frases), con la finalidad de atribuirle significado a las unidades de análisis.^{15,19}

Durante la etapa de presentación se examinaron las unidades de análisis dentro de las categorías que luego fueron comparadas para identificar similitudes, diferencias y posibles vínculos entre ellas, confirmando o reasignando etiquetas para luego integrarlas en temas o variables del estudio y en subtemas que emergieron de ellos^{15,19} (Foto N° 3 del anexo N° 11).

Durante las etapas de reducción e interpretación se identificaron las formas cómo se relacionaban los temas y subtemas, para lo que se empleó diversas herramientas como mapas conceptuales (Foto N°4 del anexo N° 11), tablas y otras representaciones visuales con la finalidad de proporcionar un sentido de entendimiento profundo del problema abordado. Algunas de las cuales fueron utilizadas para la presentación final de los resultados.^{15,19}

Los criterios para juzgar la calidad de los datos cualitativos fueron la dependencia (confiabilidad cualitativa), credibilidad (validez cualitativa) y confirmabilidad.^{15,19} Las medidas que se consideraron para incrementar la confiabilidad fueron la triangulación de investigadores, es decir a partir de la codificación se realizó el análisis de manera independiente por cada una de las 2 investigadoras, las que se reunieron para compartir y conciliar los resultados, y la aplicación de auditoría externa realizada por otra investigadora, quien revisó y evaluó procedimientos y las bitácoras de campo y de análisis. La bitácora de campo contenía las transcripciones y los apuntes durante la recolección de datos y la bitácora de análisis contenía anotaciones acerca del método de análisis utilizado describiendo el proceso y cada actividad realizada por ejemplo: ajustes de la codificación, problemas y la forma como se resolvieron, las herramientas utilizadas durante las etapas de reducción e interpretación como mapas, tablas y otras representaciones.

Para incrementar la credibilidad se llevó a cabo la triangulación de datos con la aplicación de 2 técnicas de recolección: Grupo focal y entrevista en profundidad, y el método de muestreo intencional en el que se seleccionó representantes de los diferentes tipos de actores involucrados lo que contribuyó a una mayor riqueza y profundidad de los datos acerca del tema abordado. Cabe mencionar que el criterio de confirmabilidad está vinculado al criterio de credibilidad y se refiere a demostrar que se ha minimizado los sesgos y tendencias del investigador, ello se verificó abriendo el proceso del estudio a auditoría externa.

3.8 Ética del estudio

Se coordinó con las 2 integrantes del equipo de promoción de la salud, coordinador y profesores informando a detalle sobre el estudio y se obtuvo su consentimiento informado de manera oral.

A las madres de familia se les solicitó su consentimiento informado oral y además se les aplicó un consentimiento informado escrito, Anexo N°1, para la participación de sus hijos.

IV. RESULTADOS

4.1 Características de la muestra.

La muestra del presente estudio estuvo conformada por 2 integrantes del equipo de Promoción de la Salud del Centro de Salud de la jurisdicción (1 asistente social y 1 educadora para la salud), el coordinador del programa, 4 profesores, 32 escolares varones y mujeres, cuyo rango de edad fue de 9 a 11 años y 16 madres de familia, la mayoría de las cuales se encontraba en el rango de edad de 36 a 55 años, tal como se muestra en la tabla N° 2.

Tabla N° 2. Características de la muestra de los actores involucrados.

ACTORES		SEXO			
ADULTOS	EDAD (años)	M		F	
		25 - 35	36 - 55	25 - 35	36 - 55
Personal de Salud				1	1
Coordinador			1		
Profesores			1	2	1
Madres de familia				4	12
ESCOLARES	EDAD (años)	M		F	
		9 - 10	10 - 11	9 - 10	10 - 11
4 ° A y B		5		12	
5 ° A y B			7		8

Se logró la participación de representantes de los 5 tipos de actores involucrados en el desarrollo del eje temático de Alimentación y Nutrición realizado en la Institución Educativa Saludable (I.E.S) “Fernando Belaunde Terry”.

Entre las características socioeconómicas de las familias de la muestra de escolares se consideró la condición de pobreza y el tipo de familia, la mayoría de los escolares vivían en familias categorizadas como “pobres” y pertenecían a familias de tipo nuclear, casi la cuarta parte de los escolares vivían con sólo uno de sus padres, tabla N° 3. Cabe señalar que según referencia de la asistente social, coordinador y profesores, gran parte de los escolares pertenecían a familias disfuncionales, con padres alcohólicos, ambientes conflictivos y con frecuente ausencia de la madre durante el día por motivos de trabajo.

Tabla Nº 3. Características de las familias de la muestra de escolares.

Características socioeconómicas	Escolares
Condición de Pobreza	n
No Pobre	7
Pobre	20
Extremadamente pobre	5
Tipo de familia	n
Nuclear o elemental	18
Extensa o consanguínea	7
Monoparental	7

Una de las 16 madres de la muestra era analfabeta, 3 tenían primaria incompleta y más de la mitad trabajaba fuera de casa. Tabla Nº 4.

Tabla Nº4. Nivel de instrucción y ocupación de las madres de la muestra.

Madres	
Nivel de instrucción	n
Analfabeta	1
Primaria incompleta	3
Secundaria incompleta	4
Secundaria completa	8
Ocupación	n
Ama de casa	7
Trabaja	9

4.2 Desarrollo de eje temático de Alimentación y Nutrición

En la mencionada I.E.S dicho eje temático tuvo como objetivo disminuir el consumo de alimentos poco saludables en los escolares. Se inició con una capacitación anual a los profesores, que consistió en una sesión educativa sobre “Alimentación Balanceada y Loncheras Nutritivas”. La que fue realizada por la enfermera integrante del equipo de Promoción de la Salud del Centro de Salud “Primavera” (conformado por 1 educadora para la salud, 1 asistente social y 1 enfermera).

Después de dicha sesión educativa, los profesores enseñaron a los escolares los temas de “Loncheras Nutritivas”, “Los grupos de alimentos” y “Las vitaminas” en el

curso de Ciencia y Ambiente. Así también realizaron actividades con los escolares, con quienes elaboraron loncheras nutritivas de cada región natural del país y ensaladas de frutas.

Aunque durante el desarrollo de los temas anteriormente mencionados los profesores también transmitieron conceptos errados. Por ejemplo, algunos escolares atribuyeron beneficios que no correspondían a algunos alimentos: *“...la profesora nos dice que debemos de tomar agua de manzana porque es buena para la inteligencia y para saber todo de memoria”* (G.F, niño 4º A). Los otros conceptos errados aprendidos por los escolares se detallan en el Anexo N° 10.

Paralelo a la labor que vinieron desarrollando los profesores, el kiosco escolar fue monitoreado mensualmente, según la asistente social. Ella sugirió la venta de frutas de temporada como la mejor opción para asegurar la disponibilidad de alimentos saludables en la I.E.S. Pero algunos escolares opinaron que la venta de frutas no fue permanente: *“...en el kiosco a veces vendían fruta, ahora ya no...”* (G.F, niña 4º A).

La enfermera brindó una capacitación a los padres de familia sobre el tema de “Alimentación Balanceada y Loncheras Nutritivas”, pero hubo baja asistencia, según la asistente social.

4.3 Logros percibidos

En los escolares se hallaron logros a nivel de conocimientos, actitudes y prácticas. En cuanto a conocimientos, ellos han logrado identificar los alimentos que deben formar parte de una lonchera nutritiva. En actitudes mostraron una actitud positiva ante el consumo de alimentos saludables, dado que en el supuesto de elegir entre propina y lonchera ellos manifestaron con seguridad preferir la lonchera. En prácticas, si bien es cierto no se ha percibido una disminución del consumo de alimentos poco saludables durante el horario escolar, según el coordinador, sí hubo un incremento en el consumo de leche y pan del PRONAA.

En las madres se hallaron logros a nivel de actitudes y prácticas. En actitudes, algunas madres que no enviaban una lonchera nutritiva a sus hijos reconocieron no estar concientizadas para brindarles una alimentación saludable. En prácticas, sólo las madres de familia que habitualmente se preocupaban por el cumplimiento oportuno de

las actividades académicas de sus hijos les enviaban una lonchera nutritiva, según la asistente social.

En los profesores se reportó como único logro, el que estén concientizados para promover el consumo de una lonchera nutritiva en los escolares. Tabla N° 5.

4.4 Beneficios percibidos.

Los beneficios percibidos por los actores involucrados fueron: prevención de enfermedades, mayor alerta en clases, mayor energía y sentirse bien. El más mencionado fue el beneficio inmunológico, los profesores y escolares mencionaron que la alimentación saludable previene las enfermedades y respecto al segundo más mencionado, la asistente social refirió que los escolares mejoraron su alerta durante las clases. Algunos escolares mencionaron que el consumo de alimentos nutritivos les hacía sentir bien, dicho beneficio fue el menos mencionado. Tabla N° 6.

Tabla N° 6. Beneficios percibidos por los actores involucrados durante el desarrollo del eje temático de Alimentación y Nutrición en la I.E.S Fernando Belaunde Terry – 2008.

Principales beneficios	Comentarios típicos
Prevención de enfermedades	<i>“Yo prefiero la comida nutritiva porque activa nuestras defensas para que las enfermedades no entren a nuestro cuerpo.” (G.F, niño 5° “A”).</i> <i>“...estoy segura que una alimentación balanceada...ayuda a los escolares a defenderse de las enfermedades...” (E.P, profesora 5° “B”)</i>
Mayor alerta en clases	<i>“..Un niño que no se alimenta bien, para cansado, para durmiendo, no rinde...” (G.F, profesora 4° “B”)</i> <i>“Los hijos cuyos padres siempre han mostrado interés, han mejorado su alerta para la atención de clases...había escolares que se dormían” (E.P, asistente social).</i>
Mayor energía	<i>“Una lonchera nutritiva les ayuda a tener energía, porque ellos (los escolares) se desgastan a nivel físico y mental...” (G.F, madre 5° “B”).</i>
Sentirse bien	<i>“...me siento bien (con satisfacción,) porque lo nutritivo hace bien...” (E.P, niña 4° “A”).</i>

Tabla Nº 5. Logros percibidos por y para los actores involucrados durante el desarrollo del eje temático de Alimentación y Nutrición en la I.E.S."Fernando Belaunde Terry"- 2008.

Actores	Principales logros	Comentarios típicos
Profesores	Actitudes	
	Están concientizados para promover una lonchera nutritiva.	<i>"...ahora ellos, (los profesores) son conscientes de que son un eje importante para lograr esos cambios en los escolares..." (E.P, Coordinador de la I.E.S)</i>
Escolares	Conocimientos	
	Aumentaron sus conocimientos sobre loncheras nutritivas.	<i>"...definitivamente ahora los escolares si tienen conocimientos sobre loncheras ..." (E.P, Educadora para la salud)</i>
	Transmitieron a sus madres lo aprendido sobre loncheras nutritivas.	<i>"Todo lo que le decía a mi mamá sobre lo que aprendí en las clases de loncheras nutritivas...le preparaba a mi hermanito" (G.F, Niña, 4to A)</i>
	Actitudes	
	Manifestaron una actitud favorable al preferir una lonchera nutritiva.	<i>"...ahora mejor preferiría lonchera, porque como comida sana y no me voy a enfermar comiendo comida chatarra..." (G.F, Niña, 5to A)</i>
	Prácticas	
	Disminuyeron el consumo de alimentos fuente de grasa saturada en el hogar.	<i>"...antes a mi hija le gustaba comer pellejo de pollo, ahora ya no, porque la profesora le ha dicho que es un veneno..." (E.P, Madre, 5to B)</i>
	Incrementaron el consumo del desayuno escolar.	<i>"...antes la leche y el pan del PRONAA se encontraba botado o lo vendían a cambio de una tripa (menudencia del pollo, frita)...hoy en día ya no lo hacen y si lo hacen es en una minoría..." (E.P, Coordinador de la I.E.S)</i>
Madres	Actitudes	
	Algunas reconocieron no estar concientizadas para brindar una lonchera nutritiva.	<i>"...yo me analizo ahora que estamos conversando, el problema somos nosotras como madres, que no somos conscientes...que por falta de no darnos un tiempo, de escuchar a nuestros hijos, les damos cosas que no les nutren..." (G.F, Madre, 4to B)</i>
	Prácticas	
Madres	Algunas prepararon las loncheras nutritivas a sus hijos.	<i>"Algunos (alumnos) llevan una lonchera nutritiva porque hay un interés de los padres...antes le compraban pues galletitas saborizadas y gaseosa, ahora no, han cambiado por fruta, por sándwich..." (E.P.P, Salud-Asistente social)</i>
		<i>"...algunos escolares dicen "mi mamá se levanta temprano y me hace mi lonchera", como usted le ha dicho..." (G.F, Profesora, 5to A)</i>

4.5 Barreras percibidas.

Las barreras percibidas por los actores involucrados durante el desarrollo del eje temático de Alimentación y Nutrición se presentaron en los dos principales entornos de desarrollo de los escolares, la I.E.S y el hogar. En la figura N° 1 se observa las relaciones entre las barreras identificadas.

A nivel de la I.E.S las barreras identificadas fueron relacionadas con la labor del equipo de Promoción de la Salud del Centro de Salud “Primavera”, quienes priorizaban las actividades orientadas a lo recuperativo, debido a la alta demanda de los pacientes, así también el apoyo poco efectivo del MINSA afectó el cumplimiento adecuado de las actividades de Promoción de la Salud, lo que generó sólo una sesión educativa anual a los profesores y un insuficiente monitoreo al kiosco escolar. Ello resultó en insuficientes conocimientos de los profesores y en la baja y ocasional disponibilidad de alimentos saludables en el kiosco. Los insuficientes conocimientos de los profesores junto con el limitado tiempo para la enseñanza de Alimentación y Nutrición contribuyeron negativamente en el aprendizaje de los escolares.

Las principales barreras identificadas por los escolares fueron el buen sabor de los alimentos poco saludables y la alta disponibilidad de este tipo de alimentos en el kiosco: *“...no hay nada más rico que la comida chatarra (con añoranza)...en cambio la comida nutritiva no tanto como los escolares queremos...”* (G.F, niño 4° A), *“Casi siempre en el kiosco no hay nada nutritivo...pura comida chatarra...”* (G.F, niño 4° B). Así también los escolares identificaron como barreras la influencia de sus compañeros en la elección de los alimentos poco saludables y los precios no muy accesibles de las frutas en el kiosco: *“...algunos dicen “compra, compra” (alimentos poco saludables)...como un líder negativo...”* (E.P, niña 5° A), *“...la mandarina (una unidad) la venden a S/0.40 y si la señora la vendería a S/0.20, ahí sí me compraría (con entusiasmo)...”* (G.F, niña 4° A).

Hubo madres que se preocupaban porque sus hijos llevaran alimentos saludables a la escuela. Algunas les indicaban que se preparen su lonchera, sin embargo sus hijos no lo hacían: *“Mi mamá me dice todos los días, que lleve mi fruta, yo me olvido por salir rápido”* (G.F, niña 4° B). En tanto que otras madres les preparaban su lonchera, pero

sus hijos no las consumían: *“Yo no como lo que mi mamá me manda, yo me olvido...porque siempre quiero salir al recreo a jugar”* (G.F, niño 4º A).

Así como hubo escolares que disponían de alimentos saludables para ser consumidos en la escuela, otros disponían de alimentos poco saludables en sus loncheras o los compraban en el kiosco escolar con sus propinas.

Ofrecer propina y comprar alimentos poco saludables a los escolares fue realizado tanto por las madres que trabajaban como por las amas de casa que solían levantarse tarde, ellas refirieron que lo hacían por ser lo más práctico: *“...las mamás estamos acostumbradas a ser más prácticas, a ver la lonchera de afuera, lo de la tienda...”* (G.F, madre 4º A), una de las profesoras corroboró lo antes mencionado al indicar *“...la madre aquí en la zona pues ve lo más fácil (con fastidio), agarra en comprar lo que es comida chatarra, o en darle su propina...”* (G.F, profesora 5º A).

La situación socioeconómica de las familias de la muestra de escolares, específicamente la condición de pobreza y la disfuncionalidad de las familias afectó el cuidado en la alimentación de los escolares. Las madres al ausentarse del hogar por motivos de trabajo dejaban a sus hijos al cuidado de terceros y la mayoría de las madres que no salían a trabajar, habitualmente no se levantaban temprano, ambos grupos de madres no preparaban la lonchera a sus hijos. Estas últimas no lo hacían debido a una falta de concientización en el adecuado cuidado de la alimentación de sus hijos, lo que fue mencionado por algunas madres y el coordinador.

4.6. Estrategias planteadas: Realizadas y Propuestas.

Durante el desarrollo del eje temático de Alimentación y Nutrición los profesores, escolares y madres realizaron diferentes estrategias para disminuir el consumo de alimentos poco saludables, Figura N° 2. Una profesora formó una comisión de escolares encargados de supervisar las loncheras, la que confiscaba los alimentos poco saludables a sus compañeros. En tanto que 2 profesores realizaron la retención de este tipo de alimentos que eran devueltos a la madre. Según referencia de una madre, la profesora del aula de su hijo dialogaba con ellas incentivándolas a que envíen en la lonchera más frutas y refrescos de fruta natural.

Algunos de los escolares cuyas madres no disponían de tiempo para preparar la lonchera optaron por preparársela ellos mismos, otros propusieron a sus madres que les enviaran fruta en lugar de propinas.

En el caso de las madres, algunas de ellas al observar que sus hijos no consumían algunos alimentos que les enviaban en la lonchera optaron por cambiarles por otros que eran de su mayor agrado.

En la figura N° 3, se presentan las estrategias propuestas por los actores involucrados para mejorar la enseñanza – aprendizaje. El coordinador planteó la realización de más capacitaciones a los profesores, quienes a su vez señalaron que éstas deberían desarrollarse con mayor profundidad y que las dirigidas para madres y escolares deberían ejecutarse de manera práctica, tipo talleres demostrativos. Algunos escolares plantearon la aplicación de métodos interactivos como usar un software lúdico y algunas madres sugirieron la elaboración de preparaciones nutritivas en el aula enviando víveres en lugar de dinero.

Los profesores, escolares y madres plantearon diversas estrategias para disminuir el consumo de alimentos poco saludables. Los profesores, el trabajo en equipo con las madres para promover el consumo de una lonchera nutritiva; los escolares, el iniciar el consumo de frutas y verduras de manera progresiva según la forma de preparación de su preferencia y disponibilidad exclusiva de frutas en su kiosco; las madres (amas de casa) señalaron que para incrementar el consumo efectivo de una lonchera nutritiva, debían dedicar más tiempo para su elaboración y emplear alimentos nutritivos de mayor agrado de sus hijos, y las madres que trabajaban fuera del hogar señalaron que sus hijos deben ser partícipes junto con ellas de la elaboración de la lonchera. Figura N° 4.

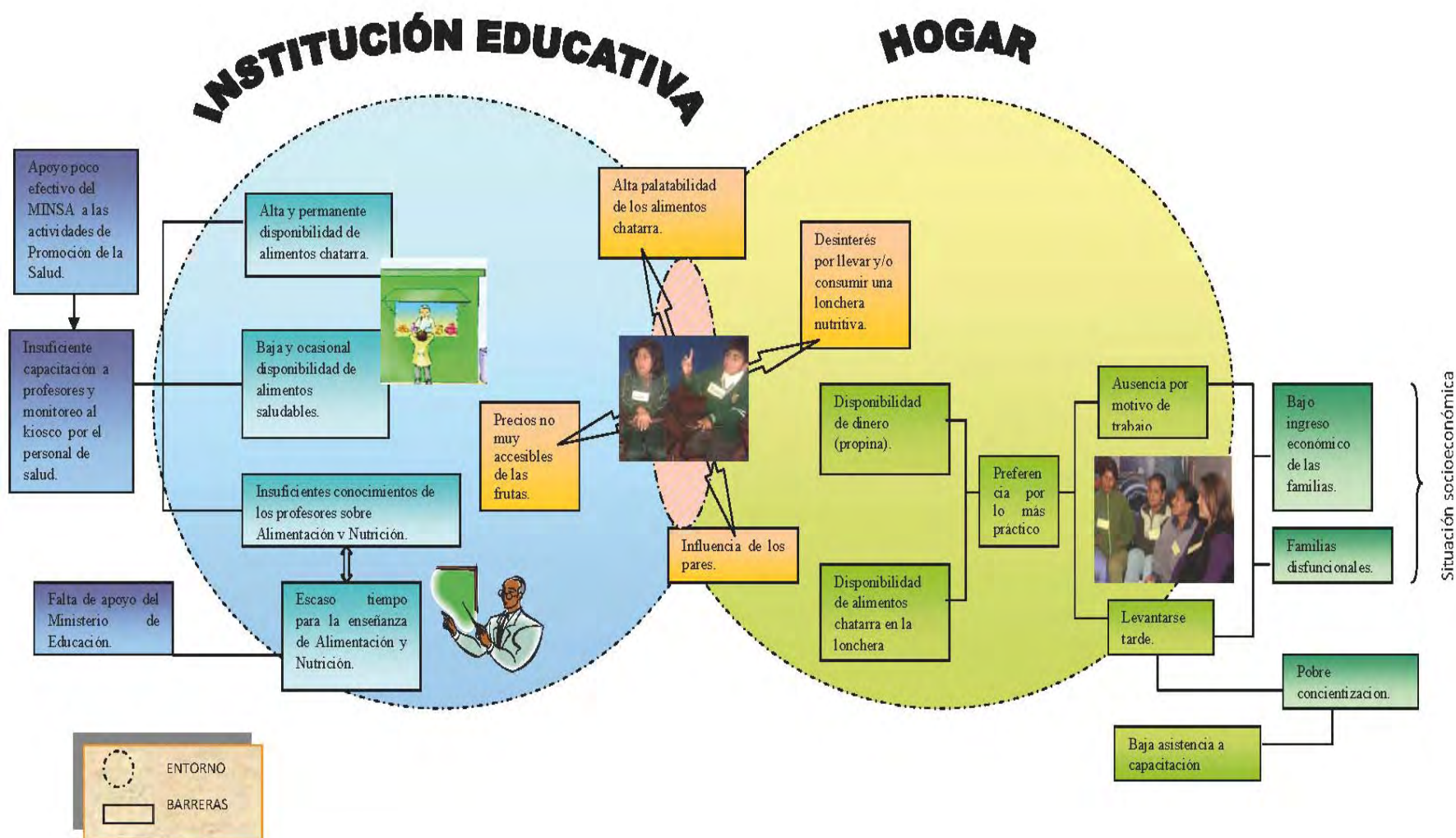


Figura 1. Barreras identificadas por los actores involucrados durante el desarrollo del eje temático de Alimentación y Nutrición. I.E.S Fernando Belaúnde Terry – 2008.



Figura N° 2. Estrategias realizadas por los actores involucrados para disminuir el consumo de alimentos chatarra. I.E.S."Fernando Belaunde Terry"- 2008.